|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECIBO DE INSCRIPCION** | | | | | | | Documentación entregada | | | | | | | | | | |
| TRIBUNAL DE CLASIFICACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SUPERIOR | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | **En caso de disconformidad con el puntaje asignado, los aspirantes podrán efectuar el reclamo ante el Tribunal de Clasificación. Vencido este plazo, la Resolución quedará firme.** | **Clasificación, durante el período establecido a tal efecto. Vencido este plazo, la Resolución quedará firme.** |
| **Apellido y Nombre:** | | | | | | |
| **DNI/LC/LE/CI:**  **Legajo Nº:** | | | | | | |
| Fecha : / /    Firma y Sello | | | | | | |
| **Localidades**  Sólo en 2 localidades (incluidas extensiones áulicas) para todos los espacios y/o cargos (una en cada renglón) | | **1)**  **1)**  **2)** | | **2)**  **3)** | | |
| **Cargo/Espacio Curricular** | **Acepto inscribirme en la totalidad de espacios y/o cargos en los cuales poseo categoría docente, habilitante y título inconcluso (caso contrario detallo los espacios en los que deseo inscribirme)** | |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

*“El Río Atuel también es Pampeano”*

Dirección General de Educación Superior

**Consejo Consultivo**

Escalante Nº 768 – Tel 02954- 452600 interno: 2205 - 2020

email: [consejoconsultivo.superior@mce.lapampa.gov.ar](mailto:consejoconsultivo.superior@mce.lapampa.gov.ar)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos**  **Personales** | **Lugar en el que se inscribe** | | |  | | | **Fecha: / /** | | **Legajo Nº:** |
| **Apellido y Nombres** |  | | | | | **DNI / LC / LE / CI:** | | |
| **Título/s que posee:**  **Título de Grado Título Superior para el nivel Superior Título Superior**  **Estudios de Post Grado o Postitulo Cuántos?** | | | | | | **Localidad:** | | |
| **Domicilio de Residencia:** | | |
| **E-Mail:** | | |
| **Acepto inscribirme en la totalidad de espacios y/o cargos en los cuales poseo categoría docente, habilitante y título inconcluso (caso contrario detallo los espacios en los que deseo inscribirme)** | | | | | | **Teléfono Fijo:** | | |
| **Celular:** | | |
| **Datos Inscripción** | **Cargo / Espacio Curricular** | | | | | | **Localidades**  Sólo en 2 localidades (incluidas extensiones áulicas) para todos los espacios y/o cargos (una en cada renglón) | | |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |  | | |
|  | |  | | |  |  | | |
| **Documentación que adjunta** | **Servicios** | | | | **Perfeccionamiento Docente** | | | **Otros** | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |

**El aspirante a la inscripción deja de manifiesto su conocimiento de la Ley Nº 1124 y sus modificatorias.**

Firma y Aclaración: ………………………………………………………………………..…… Recibido por: ……………………………………….